

会員のば

駆け出し研究医の日常

旭川医科大学医師会
旭川医科大学

暮地本宙己

基礎研究に従事しております暮地本宙己と申します。旭川医科大学を2006年に卒業し、札幌徳洲会病院で2年の初期臨床研修を終えた後、2008年に母校の大学院に入学しました。今年の春に学位を取得して、現在旭川医科大学の解剖学講座・顕微解剖学分野（組織学、骨学、脳解剖学担当）に所属し、さらに研鑽を積んでおります。北海道医報をお読みになる医師会員の方のほとんどは臨床医の先生でいらっしゃると思いますが、どうぞ拙文をご笑覧いただければ幸いです。

基礎医学の講座におりますと、季節の移ろいがひしひしと感じられます。その理由は授業日程と関係しています。私の所属する大学では2年次の医学生に対して、春から組織学、夏は骨学、冬は脳解剖学と風物詩のごとく講義・実習が行われ（写真1）、試

験にあえぐ医学生たちの阿鼻叫喚が通奏低音のように聞こえてきます。まだ記憶に新しい自身の医学生時代を振り返ると大変胸が痛みます。しかし学年が終わりに近づく頃、試練を乗り越えた医学生たちは驚くほどの成長を見せます。彼らの、これから学ぶ臨床医学への、希望に満ちた眼差しを目の当たりにする時、また1年が終わることをしみじみと実感するのです。

一方で基礎医学の講座におりますと、昼夜は段々と感じられなくなります。これは研究上の理由です。実験が好きでこの道に進んだ私にとって、毎日好きなだけ実験できる今の環境は、子どもが遊び場にいるようなものです。あれもやりたい、これもやりたい、と欲張っていると、どうしても時間が足りなくなってしまう。いきおい帰りが深夜となり、忍び足で自宅の扉を開け、乳飲み子を抱えた妻の冷たい視線に曝されて平謝りするのが日課となっております。既に多くの約束手形を出しており、不渡りにならぬよう願うばかりです。

もう一つの理由は私の専門分野である電子顕微鏡学にあると思われ（写真2）。電顕観察もまた大変中毒性が高い代物で、ひとたび暗室に入ればあっという間に数時間は経過してしまいます。昼間でも真っ暗な電顕室にいと、もはや気分はモグラですが、職業柄多くのネズミを扱うため、同じ齧歯類の気持ちになるのも悪くないものであります。

スタート地点に立ったばかりの、駆け出し研究医の日常は、これから先刻々と変化すると考えられます。基礎研究を続けられるかさえも定かではありませんが、楽しむことを忘れずに生きていきたいと思えます。最後までお読みいただき、本当にありがとうございました。



写真1：旭川医科大学における組織学実習の風景

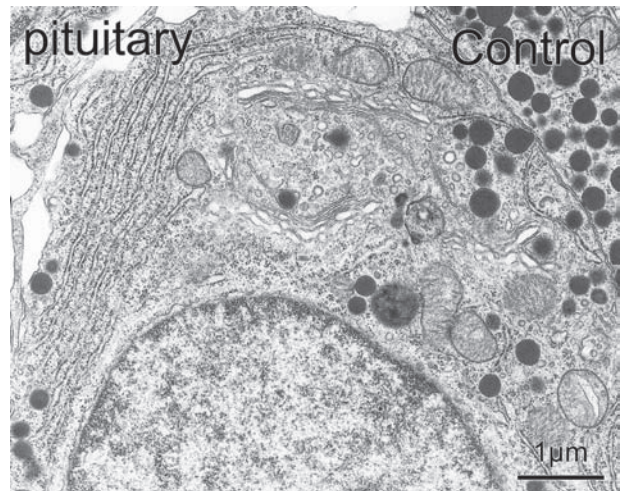


写真2：ラット下垂体前葉内分泌細胞の電子顕微鏡写真

釧路を「選んで」働く

釧路市医師会
道東勤医協桜ヶ岡医院

石川 晶

道東勤医協桜ヶ岡医院で院長をさせていただいております、石川晶と申します。この度、広報部の担当者から小生に執筆依頼がありましたので、小生が今感じていることを少し書かせていただきます。

ここで簡単に生い立ちを書いておきましょう。小生は埼玉県出身で、人口9万人の坂戸(さかど)市で高校時代までを過ごしました。地元では大きな病院はなく、調子が悪くなって受診したのは近くの診療所でした。祖父が、北海道当麻町で診療所に勤務していたこともあり、診療所で勤務したいというのは、医師を志した頃から変わっておりません。

その後、旭川医科大学に入学して無事卒業し、札幌で2年間の初期研修を終え、道東勤医協釧路協立病院で2年間勤務しました。今年で医師5年目になります。

札幌で研修していた小生が、釧路で勤務させていただくことになったのは、初期研修2年目の地域医療研修がきっかけでした。釧路での1ヵ月間の地域研修で、地域密着型の医療現場や、医師を待ち望む住民の様子を目の当たりにし、釧路で働きたいという思いに駆られました。その思いは、住民の目線では対話を通じて医療を展開したいという、医師を志した頃の自分の気持ちと重なるようでした。

医師3年目で釧路勤務が決まり、JR釧路駅に降り立った瞬間に、武者震いしたのを今でも鮮明に覚えています。あれから瞬く間に2年が経ち、去年の秋頃から「釧路に残るのではなく、釧路を選んで働いている」という思いが芽生えていることに気付きました。小生は今、残るといふ受動的な状態ではなく、釧路を選んで居るといふ能動的な状態でここにいます。その考えに至ったのには3つの要素がありました。その3要素とは、(1)釧路で医師としての楽しさを感じられたこと、(2)職員や患者さんをはじめとした地域の方々に恵まれたこと、(3)微力ながらもこの地域を少しでも良くしたいと思えたことです。素敵な縁に恵まれ、小生の人生と無縁だったはずの釧路は今、第2の故郷のようになっています。そんな第2の故郷に何を還元できるか、家庭医療専門医取得を目指しながら、日々模索している次第です。

遺言

札幌市医師会
産科・婦人科ひなたクリニック

三橋 裕一

自分のスキルアップの意味で、異業種交流会に参加している。文字通り、いろいろな職種の方と意見交換したり、いろいろな討論をしたりする。どうしても医療関係者との会が多くなりがちなのだが、異業種の方からももらえる率直な意見は、はっとさせられることが多々ある。

その楽しい会の中で、各々の得意分野を解説する勉強会がある。今回、遺言師の人の勉強会に参加する機会があった。

遺言(ゆいごん、いごん、いげん)とは、日常用語としては形式や内容にかかわらず広く故人が自らの死後のために遺した言葉や文章をいう。日常用語としては「ゆいごん」と読まれることが多い。このうち民法上の法制度における遺言は、死後の法律関係を定めるための最終意思の表示をいい、法律上の効力を生じせしめるためには、民法に定める方式に従わなければならないとされている(民法960条)。法律用語としては、「いごん」と読まれることが多い(ウィキペディアより)。

最初は自分には遺言などまだ必要ないと考えていたのだが、残された家族にとっては非常に重要なことなのだを学習した。それは遺言とは財産分与のことしか思い浮かばなかったのだが、残された家族への感謝の気持ち、自分の思いを伝えることが財産以上の目的であることが分かったからである。死人に口なしと言われるが、残された家族があの時もう少しこうした方が良かったとか、最後の会話が喧嘩で、あそこで喧嘩しなければもしかしたら事故に遭って死ななかったのではないかなどと悔やむことがある。その時に愛する家族に対する感謝の気持ちの遺言があったらどんなに救われるかという話を聞いて、なるほどと思ったのである。

もちろん財産がある場合はそこに盛り込むこともできるのである。まだ勉強中なので専門的なことはまだまだ分からないことばかりなのだが、遺言は気軽に書けるものなのだとということが分かった。

また法律的に有効な遺言が簡単に書ける初めての「遺言」キットなるものが発売されているので活用してみると良いと思う。

残された家族が仲良く暮らしていけるように皆さんも一度書いてみたらいかがだろうか。

東の間の夏休み

札幌市医師会

栄通わたなべ内科・皮ふ科

渡邊 武史

早いもので今年も夏が終わり、秋が訪れ肌寒い日が多くなりました。

というような季節のはずだが、今年はまだまだ暑い。この原稿を書いている9月下旬になるのかという時期でも、30度以上という日々が続いている。

暑い寒いとは別として、今年も盆の短い夏休みが終わり、忙しい冬場に突入しようとしている。1年が過ぎるのも早いものである。

今年の盆休みは、屈斜路湖と川湯温泉に2泊、マイカーで向かった。10年前に妻と2人でドライブ旅行に行き、鬱蒼とした森林と湖の神秘的な風景が印象に残った場所である。新しい車を購入したため、ロングドライブを楽しむというもう一つの目的もあった。10年前と違うところは、妻と2人きりではなく子供3人を連れてのかなり賑やかな道中。15分ごとには末娘の、「あと何分で着く〜?」という質問に苦笑しながら、札幌から旭川経由で道東の小さい町に入った。すると前に40kmに届かない遅さで走る車を発見、新車のアクセルを踏む。「加速良いね〜」などと独り言、「スピード出さないで〜」と子どもに抗議されながらもスピードを上げて追い抜いた。しかし次の瞬間、急に不安がよぎった。少し先の路側に何かが見えたのだ。スピードダウン…、速度取り締め機と警察官が視界にはっきりと現れた。それでも良く効くブレーキのおかげか?速度取り締め機と思われる機械を通過する時にはほとんど止まるくらいの速度になり、警察官がこちらを見て笑っている。きっと止まりそうになるくらい遅い速度の我が車を見ておかしかったのだろう、と思いつつも微妙な雰囲気現場を通過。法定速度内だったと思われるが、見逃してくれたのかもとの思いも交錯する。速度違反になっていたら、年1度の夏休みが台無しになるところであった。法定速度遵守とにこやかな警察官に感謝である。その後美幌峠からの素晴らしい眺望を楽しみ、鬱蒼とした森林の中にある屈斜路湖に無事到着できた。北海道らしい見事な自然にあられる屈斜路・阿寒・摩周、名湯川湯温泉を堪能できた夏休みであった。

北海道の端を制覇する

函館市医師会

函館五稜郭病院

泉 直宏

早いもので医師になってから11年となります。元々旭川出身で、幼稚園から大学までをすべて旭川で過ごしました。大学卒業後は大学病院のほか、北は稚内、東は根室、西と南は現在の函館に勤務し、北海道の端を淡々と攻略してきました（西は厳密には奥尻島ですが現実には無理そうです）。元々魚は苦手でしたが、これだけの環境で生活していると、自然と食わず嫌いだったことが分かり、今では新鮮な刺身や寿司を堪能しており、すっかり舌が肥えてしまいました。

今から10年前に勤務した稚内は、当時卒後2年目でわずか半年の勤務でした。しかしながら初めての大学以外の病院勤務ということもあり、とても印象深い期間でした。特に覚えているのは稚内の中心部がごっそりと焼けてしまった大事故ですが、自分はその日の夜、原因不明の膝関節痛と下腿の皮疹で眠れず、歩行もできない状態となってしまう、矛盾するようですが自家用車をやっとの思いで運転して救急外来を受診してしまいました。あのときの症状は何だったのか、いまだにあの1回限りで再発はありません。

根室は大学院修了後に勤務となりました。今から5年前の話です。北海道に住んでいても、びっくりするような何もない荒野の風景はインパクトがありました。車で運転して街に近づくところ「北方領土帰せ」の看板があります。正直、北方領土問題に疎かった自分は元島民の多いこの地で過ごすうちに、さまざまな歴史的・政治的な問題があることに気付かされ、また北方領土訪問団に同行する機会も得ることができました。特に印象深いのは色丹島で、知床の険しさと道東の原野を足して2で割ったような静粛な自然は感動的で、返還されたらまたこの景色を見られるのになあと心から思いました。根室は涼しく夏は特に快適ですが、風が強いのと、車で60キロくらいの距離まで温泉がないのが残念なところです。ただし海の幸はすばらしく、市民の舌も肥えているため、刺身や寿司などはどこの店に入っても外れはありません。

函館はやはり「イカ」の街です。白いイカ刺しは絶対出てきません。透明で、歯ごたえがあります。温泉は湯の川が有名ですが、谷地頭温泉がお勧めです。泉質はもちろんですが、湯船の外で多くの地元客が横たわって寝ているのが印象的です。あと、地元の人に聞いても分からないのですが、飼犬は

なぜか柴犬が圧倒的に多いことに気がきました。本当にそうなのか、そうだとしたらなぜなのか、知っている方がおりましたら教えていただければと思います。

北海道内といえども各地で生活していると、何気ないことに微妙な違いがあり、いつも好奇心がそそられます。今後はまたどんな未来があるのか分かりませんが、この原稿を書きながら過去のことを思い出していると、年をとってもいろんなことを楽しく吸収する心は持っていたいと思いました。

笑う顔には福きたる

札幌市医師会

門脇 純一

笑いに勝る良薬なし。こんな話をよく耳にしたことは、ありましようね。ゲーテも“自然から遠ざかるにつれて病に近づく”と語ったそうです。21世紀は心の時代とも、危機感さえ感じている人さえ少なくありません。

健康は身体のみならず、心にも大きな影響を及ぼし、回復にも関係してくることは、今や周知で重要な課題にもなっています。

ユーモアはストレスを外部に排出し、不健康な感情を処理してくれる役割を果たしてくれています。

ある大学病院の入院患者のアンケート調査によると、トップに出てきたのは、“よく笑う微笑みの看護師さん”のことだったそうです。笑顔の素敵な看護師さんに担当してもらおうと、病気の回復が早いと患者さんが感じているようです。

臨床例として、次のような検査が報告されています。関節リウマチの患者さんに実験的に落語を1時間聞いてもらったところ、聴取後1時間で、患者さん血液中リンパ球の一種のNK細胞(ナチュラルキラー細胞)低下を示した人は正常値に、正常値を示した人は前値よりも高値になったそうです。NK細胞にはがん細胞を攻撃破壊する機能もあると記載されています。

このように考えていくと、笑いの効用は気のせいだけでなく、科学的にも実証されていることが、もっと明白になっていくだろうと予測されます。

間脳“視床下部”には免疫力の調節センターがあり、気持ちの変化に応じて情報伝達物質が造成され、血中に流出されることが知られています。その伝達物質が受信装置に入りNK細胞に作用を及ぼしているとされています。

従ってユーモアや笑いは間脳を通じて副交感神経を優位にし、NK細胞を活性化し伝播されていくこと

が考えられます。NK細胞は白血球に含まれる大型細胞で体内に50億個もあり、健康人で3,000-5,000個も産生されるとされ、がん細胞を食いつぶしてくれています。がんの予防、治療においても中心を占める重要な働きをしています。したがって、NK細胞を強化することは立派な健康法の一つと言えるでしょう。

笑顔やユーモアなど喜びを上手に表現できない疾患患者には、特に有用であるともいえるかもしれませんが、しかし、笑うことも頻繁でなければ、有効時間は短いので、笑う機会はなるべく多く、しかも長いことが望まれます。そのためには、練習、トレーニングを積むことが必要になります。USLA(ロサンゼルス)のノーマン カズンズ博士は、笑いは“体内のジョギング”と呼んでいます。

そういえばテレビの画像から、大笑いをして生活化、習慣化している集団をよく見るようになってきています。効率のよい呼吸は心血管系を刺激し、よい運動になることは請け合いです。

笑顔は不安を和らげ、パニックを救うと言われていいます。あるネットのなかには、真面目、不真面目、非真面目というのを紹介されていましたが、感心してしまいました。

明るい笑顔は、周辺に感染し、拡大し、明るい平和な世界を広げるでしょう。



認知症治療には旭川方式(仮称)で、 認知症にならない対応から始めて、 患者さんを少なくしましょう。

旭川市医師会

吉野神経内科耳鼻咽喉科アレルギー科医院

吉野 成一

この度、旭川医療センターの木村隆先生を代表に、4包括センターの代表幹事に渡瀬千代美施設長、東鷹栖、春光、春光台、永山、北星、各地区の施設長を幹事として「医療・福祉介護問題連携構想」を企画し、第1回会議（9月7日）を旭川医療センターで開催し、盛会裡に終了しました。

介護保険のスタートと同時にいろいろな介護医療の連携問題が問われてきました。確かに各種の対応策が設定されて着実に成果をあげてきていますが、最も重大な「医療介護福祉連携」問題は一進一退でした。今回木村代表、渡瀬幹事等の努力で「1番大切な連携問題」が大きく動き出しつつあります。今後はこの地域連携会合が、北海道いや日本の「認知症」を始め「緩和」その他の医療福祉介護問題に大きな成果を上げていけるよう、みんなで力を合わせて前進してほしいと思います。

2012年8月25日、厚労省は「日本の認知症の高齢者が300万人を突破し、さらに増加傾向にある」と発表しました。ご承知のように認知症は、現在の医学では「完全治癒できない疾患」しかも、経過の長い、言葉を変えれば一度診断されたら死ぬまで持っている、経過の長い疾患の一つであると言われています。

ただ、救いとしては、年を取れば誰でも多少は「もの忘れ症状」を発現しますが、今、いろいろな学者が早期対応治療さえ行えば認知症が発生しないですむ、発生するのを確実に遅らせる方法があると立証しています。高齢になって「最近もの忘れ症状が出てきた」「日常生活に今までなかったこんな症状が現れてきた」等々の訴えを包括センターケアマネジャー等に相談に来られたら、「早期認知機能障害」の対応を取り上げていただくMCIのチェックを行います。もし初期症状が認められたら、まず介護の中で現在いろいろな「生活リハビリ」「介護リハビリ」がありますので、これらの研修をしていただいて「これなら楽しく続けられる」「これは効果が認められる」等々から採り入れ、一定期間継続していただき、介護医療の「5者会議」等の連携組織を作り、この会議の中で検討して対応していただいて進めて行く方式を考えていただきたいと思います。

もちろん、会議の結果、設置すべき機構としてピラミット方式で絶対必要な専門医機関を連携組織の「軸」に設定すべきことは、認知症治療にとって最も大切なことはいうまでもありません。

(A) 日常生活の様子チェックポイント

| |
|-----------------------------|
| 1. 買物に行くたび、同じものを買ってくる。 |
| 2. 季節にあった服を選べない。 |
| 3. テレビやエアコンのリモコンの使い方が分からない。 |
| 4. ひとりで外出できない。 |
| 5. 簡単な飲み物の用意ができない。 |
| 6. 最近の出来事についての話をしなくなった。 |
| 7. 毎日きちんと薬を服用できない。薬が余る。 |
| 8. 何度も同じことを聞いてくる。 |
| 9. 文字をあまり書かなくなった。 |
| 10. ひとりで入浴できない。入浴をいやがる。 |

(ほかの方法でも可)

(B) 図形の模写

- ①立方体の絵 ②時計 ③個人像 ④その他
(①~④の中の一つ)

作成した資料を持ってまず高齢者本人、家族などの希望を聞いて「各地区内のかかりつけ医」に相談を入れる。

(C) かかりつけ医の基本的診断 (症状診断法)

早期認知機能障害の初期診断

| | |
|---------------|----------------------------------|
| 1. NM-スケール | 家事・身辺整理、関心・意欲・交流、会話、記録・記憶、見当識 |
| 2. N-ADL | 歩行・起座、生活圏、着脱衣・入浴、摂食、排泄、握力 |
| 3. 五感検査 | 聴覚、視覚、平衡、味覚、触覚、嗅覚etc (症状に応じて) |
| 4. 躯幹その他 | 機能不全に対応して |
| 5. 尿、血液、糖尿、脂肪 | (主訴に応じて) |
| 6. その他 | |

早期認知機能障害 (MCI) とは

いろいろなもの忘れ症状がありますが、「認知症」ではない症状が認められる方です。

介護の範囲で、適切な「リハビリ」「生活改善」を受ければ「認知症」にならない人が40~70%はいるといわれています。

(D) MCIの改善の基本的対策

| |
|-------------------------------|
| 1. 食生活の改善 (水分補給、魚類摂取、etc) |
| 2. 運動機能低下を防ぐいろいろのメニュー |
| 3. 趣味を取り入れる (歌を歌う、ゴルフ、卓球、etc) |
| 4. 住居の改善 (明るくする、言葉をかける、etc) |
| 5. 日記、記録をつける |
| 6. 家事手伝い |
| 7. 便秘、高血圧、不眠などチェック |
| 8. 着衣に気配り |

| |
|--------------------|
| 9. メンタルテスト、トライ、etc |
| 10. アニマルによるセラピー |
| 11. ガーデンによるセラピー |
| 12. その他 |

(早期対応で40~60%改善または治癒可能)

(E) 早期認知機能障害を治癒可能、改善させる方法の情報

現在の認知症をこうすれば改善出来る方法
(一部掲載)

| | | |
|------------------|-------|-----------------|
| 1. ナチュラルクリニック | 神津健一 | 糖鎖栄養素とKリゾシチン |
| 2. 名古屋フォレストクリニック | 河野和彦 | フェルラ酸 |
| 3. 埼玉医大 | 松田博史 | セクレターゼ |
| 4. 鳥取大医学部 | 浦上克哉 | ブレインアロマ |
| 5. 順天堂大学 | 白澤卓二 | アスタキサンチン |
| 6. 東京大学 | 久保辰博 | 低塩分療法 シータ波増加 |
| 7. 浜松医大 | 高田明和 | ACC働き増強療法 |
| 8. 久留米大 | 横山三男 | セリン増強で |
| 9. わかさ医学研究班 | | 速読脳トレで |
| 10. 佐賀女子大 | 長谷川亨 | ストレス防止で |
| 11. 東京海洋大学 | 矢澤一良 | DHA療法 |
| 12. 東京理科大学 | 篠原菊也 | メリハリ歩き療法 |
| 13. 浴同会病院 | 大友英一 | 認知症疑い対策は包括センター |
| 14. 久野クリニック | 久野則一 | エラスチン療法 |
| 15. 金沢大学 | 小池浩司 | イチヨウ葉エキス |
| 16. 日本橋院長 | 栗原 毅 | キクイモand腰落とし療法 |
| 17. 日本バリデーション協会 | 篠崎人理 | バリデーション |
| 18. 国際医療福祉大 | 竹内孝仁 | 認知症と脱水 |
| 19. 吉井クリニック | 吉井友季子 | 熟睡脳波増強法 |
| 20. 長崎国際大 | 正山征洋 | サフラン療法 |
| 21. その他 多数 | | |

(適正治療で改善または治癒60~90%)

(F) 5者会議の開催

地区包括センターの呼びかけで、本人・家族・関係ある介護担当者・かかりつけ医・ケアマネジャーを召集し、今後の対応（治療を含めて）意見聴取そして結論を出して対応し、治療方針経過観察を定めていく。

(G) 早期認知機能障害（MCI）対策の推進

高齢者が明るく幸せな生活を長く維持できることが、高齢者の等しく抱くことであり、介護保険がそれをサポートする大きな使命を持つことは今さら申し上げるまでもありませんが、日本の高齢者対策は世界でもこのうえない政策だと思えます。

それが、介護保険がスタートして今粛々とその実績を積み重ねています。

しかも、高齢者対策の認知症施設も「医療と介護の両輪」がうまく噛み合っていて一步一步前進していますが、さらなる連携が必要です。

認知症患者は確かに増加していますが、現在治すことのできないと言われている認知症が、特に介護分野で「認知まで進ませない」「認知症にならない」態勢作りが進められているところが一番大きなポイントです。それには「早い時期から実態を正確に把握する」「実態に合致した対策を確立する」介護担当者が増えてきていますが、さらなる積極的参加が求められています。

今、北海道でも全国に先駆けて「MCI」から取り組む姿勢ができつつあります。何よりも高齢者に今よりさらにMCI時代に「何を取り入れるか…」「何をすすめるか…」を見つけること。そして、高齢者が喜んで取り組む生活を作るべく、私たち介護担当者が皆で考え、皆で取り組むことに尽きると思います。

最近の医学分野でも「アミロイドβ」除去が認知症に大に関係ありとの研究結果が出て、認知症の原因追究もカウントダウンに入ったと言われていすから、「認知症完全治療薬」の出現も期待できることとなりましたが、まず第一に認知症にならない、進まないことこそ大切です。

いずれにしても、90、100歳の高齢者が明るく愉快地に生活できることを目指して、私たちは進みたいと思っています。それには、医療、介護、看護が一つの土俵にあがって皆が力を合わせて対応していく信念で進んでいきたいと望んでいます。

- 認知症は現在完全治療法がない
- 認知症は疾患名である
- 認知症と診断されたら早期診断早期治療医療で処置する医療法上の適用範囲に入れる
- 早期認知機能障害（MCI）は認知症の範囲の前段階である
- 現在MCIは、まず介護の中で適切に処置すれば「完全治癒」「認知症まで行かない」症例が多数あることは衆知の事実であることは、多くの学者・有識者によって証明されている
- MCIは介護担当者がMCI関連の多くの知識を駆使して、高齢者に合致した「生活リハビリ」「介護リハビリ」を責任を持って100%対応することが「認知症を減らす」「認知症にならない」ベストの方法である
- 高齢者の中にMCIから認知症に移行するものもなしとしないので地域連携医師連携専門医診断も心掛けるべきである

医療よ医師よ「清公の心」よ

札幌市医師会

公益社団法人生命科学振興会 常務理事

佐々木迪郎

失うと癒しがたい傷を負う友がある。

昨年そんな彼が逝って、思いあぐねた結果「清公の心」という言葉に巡り合った。魏志毛玠伝に「少為縣吏以清公稱」とあって、意味は「清廉にして公平」と簡野道明訳にある。人の道は清廉公平たるべしと。よく見れば、友の中に今も稀有ながら畏友があつて生き甲斐である。

久留勝という医学界の国手があつた。巨大な外科医で偉大な病理学者で初代の国立がんセンター総長であつた。一度だけ定山渓で見たことがある。大学に入局した年に日本人工臓器研究会が第一外科主催で開かれた。昔の研究会は温泉宿に泊り込みで、丹前姿で深夜まで学問を語り合うのが珍しくなかつたらう。医局の主看板は多分、能勢式コイル型人工腎臓の能勢之彦先生であつた。その会2日目の夜半に及んだ語り合いの最後に挨拶に立った長老の一人が、前方の白板に若い仲間贈る詩を書いて挨拶し、総立ちで拍手したのを思い出す。その人が後で久留勝先生だと聞いた。先生は日本最初のがんセンター設立に際し、北は北海道から南は九州までに散在するがん撲滅に必要な中堅の医学者を一本釣りで集めたと聞いた。後年がん研修に行った時に久留先生はすでに亡かつたが、指導者の多彩な研究歴に驚いた記憶がある。そして中に一つ、今まで見たこともないDEATH・CONFERENCEと称する全医師参加の自由討論会があつた。とにかく亡くなった患者さんの一人ひとりを築地のがんセンターにいる研修医も含めて全員が講堂に集まって隅から隅まで検討する。その患者の受け持ち医師が一部始終説明し、総長院長はじめ誰が質問しても異議を唱え反対の意見を言っても構わない。正面切って意見を交わす。驚いたのは他科の部長が「君の科は根本的に患者第一にしてないのではないか」とか、「われわれに任せれば良かった」等と言ったりしても誰も助け舟は出さない。それを毎週延々とやる。極端に目に余ると総長や院長が調整する。何と言う厳しい会であるか。恐れ戦く。しかしわれわれ研修医にも絶対遵守の掟があつて、この部屋を一步出たら一切を胸に畳み他言無用のこと、もし破ったら弁解なしで追放になることを忘れるな、と言うのである。これには襟を正した。これは不肖ながら生涯の教えになつた。メス持つ心得は其処から出た。ティッシュトートは待たなし。医療訴訟は身の納め時。腕の陰りは身を引くべしと。これだけは生涯守れたのであつた。

彼らの会はほとんど全員出席義務で、マイクでガンガンやり合うから、全員水を打ったように傾聴する。これを研修中3ヵ月もやれば、他科も自科も己も友の手内にも関心がない訳にはいかなくなる。そして患者本位以外にことがある訳がなくなる。その時寝起きを共にした盟友は戦友になつた。

久留先生は創設時のがんセンターすべての医師にこの心を植え込んだ。それを地元に戻ってから暫くやっていたが、ひと世代医者代わりするとなし崩しに消えて根付かなかつた。

同門の医局ももっと前から軒昂の意志は消え、肝煎りの研究会も萎んだ。不毛の地は萎えてはいはしないか。

何処も医療は全科一つであり、その前提に他科を知らぬ医師は自科も知る訳がない。今周りを見ればこんな習慣は笑いものでしかないと聞く。今頃の医者は若い頃からなあなあで専門化専門科と偉そうになるから他科には思いの及ばない専門無頼漢にはまっていくなか。そして基礎を知らぬ医師は臨床を知る訳もないのである。

喜寿を越せば最近では立て続けに近しい人を失う。その中で親しく病状を受け聴くことが間々ならずある。が、聴く毎に担当者の了見のなさ、思慮の狭さに加え独善の醜さが目にあまるし、診療に際して統率している誰かも見えず共同の仲間の協力の影も定かではないことが多い。それに引き換え医療の仲間の逆撫でだけがやたらと目立っている。

それにもまして心の正しさが見えない。医師全員が心とする医道が完全欠損のままではないか。さなるから最も間近にあるべき看護も介護も疎外感に塗れ、むしろ抵抗勢力の手を拱いているのではないか。

今こそ清公の人を育てる方法を真剣に探ることを始めなければもう遅いと思われてならない。しかし、医療人の教育の前に人間として清公を尊ぶ気質を植え付けねばなるまい。

今日この頃、事毎に、上から下まで何処を見てもキチンとチャンとキッチリ・ガッチリ・シッカリやりましようなどと口にするのを聞くにつけ、キチンととはいかがすることですか、それをハッキリ言うべきでしょうに、と思わざるを得ないのである。

其れは其れとして、医師は自ら互いに共振する理念を以って切磋琢磨し、厳しく自利を離れて叩き合えよ。さすれば自ずと清公の心が育つであらうに、と思うのである。

TPP

北広島医師会
北広島病院

高坂 研一

歴史にその名を深く刻むであろう2011年の幕が降り、2012年もあつという間にその半ばを過ぎて、淡々とした日常が戻ったかのように思える日々。

しかし、死者1万5,843人、行方不明者3,469人、被害漁船数2万2,000隻、被害農地2万3,600ヘクタール等々、半端ではないこれらの数字は、未来永劫消えることがなく、しかも、引き続き原発事故による、直接・間接の被害の全貌は、依然として不明のままである。

もちろん、どのような被害が、どのような規模でわれわれの身に降りかかっているのか、降りかかろうとしているのか、心配でないわけではないが、原発事故の黒い影は、無限のクモの巣のごとく、あらゆる事象と複雑に絡み合い、さらには、無数のブラックボックスの存在が、どのような可能性をも否定も肯定もできなくしている。

したがって、東日本大震災と原発事故は、われわれの未来を考える上で避けては通れない題目ではあるが、どのような帰結を導いたところで、今のところ、そのとおりだとも、まったく違うとも言えてしまう問題を延々と考え続けることには意味を見いだせず、問題を限定でき、かつわれわれに、きわめて深刻な影響を与えそうな問題を考えることにした。TPPである。

TPPとはご存じのごとく、Trans-Pacific Partnershipのアクロニムで、環太平洋パートナーシップ、すなわち、環太平洋地域の国々による経済的自由化を目的とした多角的な経済連携協定（EPA）であるため、全貌はとてつもなく大きなお題であるが、ここで問題にするのは、もちろん医療界に限定してのTPP参加の意味である。

TPPに参加することへの賛否両論は、どの利益を代表するかによって異なることはあたりまえだし、経団連の絶対賛成、絶対参加の姿勢をみるまでもなく、貿易立国である日本にとってTPP参加が国の存亡に関わる重大問題であることも、農家の利益が我が国の利益を代表するわけではないことも、容易に理解できる。

したがって、TPP参加はやむを得ぬものであり、我が政府のTPP参加表明を踏まえ、TPP参加は既定路線であることを前提に、我が国の医療にもたらす影響を考えてみたい。

TPPの目的は、多岐に渡るが、究極、一口で言えば「加盟国間で、自由競争の妨げとなる関税、非関

税制度を廃し、経済的な国境をなくす」ことである。

「自由競争」と言えば聞こえはいいが、要するに、強い者が弱い者から、ルールに則って自由に利益を吸い上げることに、お墨付きを与える制度のことである。そして、ここで言う「強い者」とは、端的に言えば、アメリカのことである。

関税の撤廃の方策や、その他の、経済的国境をなくすための細目・ルール作りは、建前上、参加国間の協議によって決められるということだが、このルール作りこそ最も肝心な部分で、その重要性を十分に理解しているアメリカが、そのあらゆる過程において、自国の利益を最優先させることに終始するであろうことは、疑いの余地がなく、それを阻止・牽制すべき2番目の強国たるべき我が日本が、この枠組み作りから外れるとすれば、戦う前から米国の圧勝、日本の完敗の構図が、早くもできあがってしまう。立ち上げのこの時期が、ひとつの大きな山場であることは間違いないが、我がどじょう内閣がここで何らかのイニシアチブをとれる可能性は、限りなくゼロに近い。

いずれにせよ、TPPの枠組みの中に入るということは、米国の利益を色濃く反映したルールに従うことを確実に意味しており、したがって、これまで米国が、我が国の医療業界にどのような要求をしてきたかを知り、そのトラジェクトリーをなぞることができれば、TPPを背景に、今後、彼らがわれわれに突き付けるであろう要求と、その真意を、推定することができる。

毎年、日米改革要望書なるものが両政府間でとりかわされる。建前上、要望は双方向であるとされているが、日本の要望書が米国の国内政策に取り上げられたなどという話はずいぶん聞いたことがなく、逆に、対日改革要望書内に記された多くの項目が、我が国において実現され、またその過程にあることは周知の事実である。

この流れは小泉改革内閣においても顕著で、小泉政権のもと断行された郵政改革も、やはり要望書に明記されていたものだった。現在進行中の医療制度改革が大きく動き出したのも、小泉政権の下で、当時の対日改革要望書における、医療界への改革要求項目の要点を振り返ってみることは、米国の意志、我が国の医療制度改革に対する米国のスタンスを理解する上で、大いに意味がある。

2001年 対日改革要望書 医療項目概容 抜粋

医療制度改革において、革新的医療製品が日本の医療費を押し上げているとの誤った認識のもと、不適切な費用削減が行われないことがもっとも重要で、日本の医療費を押し上げている原因は、日本の医療制度の非効率性（世界一長い平均在院日数、過剰な医療施設数、専門分化の遅れ、IT化の遅れ）にある。

したがって、不適切な改革がなされないように、米国の医療機器・医薬品業界を含むすべての関係者が、改革の議論に参加し、「意味のある機会」を持ち、その場で提出される要望事項が「真剣に検討される」ことが、極めて重要である。

2002年 対日改革要望書 医療項目概要 抜粋

1. 包括的医療改革：包括的な医療改革に関する首相の審議会を設け、外国企業を含むすべての関係者に、意見を表明し議論するための「意味ある」機会を与える。そのような機関は、全体的なコストを抑制し制度全体の効率を高める方策を検討すべきである。
2. 価格算定改革：革新的な医療機器・医薬品が医療制度にタイムリーに導入され、それらの製品が、予見可能な価格算定過程の中で適切な評価が受けられるよう保証する。
3. 薬事制度改革：国際的に共通する慣行を最大限に考慮し、より迅速でより効率的な製品承認を保証するため、医療機器・医薬品に関する薬事制度の改革を継続する。

2003年 対日改革要望書 医療項目概要 抜粋

日本が、短期的な財政削減を目的として実施し、革新性を阻害する結果となる恣意的な政策を排除することを促す。日本が改革を進めるにあたり、米国産業を含む業界が意見を表明する有意義な機会が与えられることが重要である。

1. 革新的製品の加算ルールの適用
2. 最も効果的で評判の高い製品の価格を不当に下げる措置を排除する
3. 特定機能病院医療包括制度（DPC）や診断群別支払い方式（DRG）、定額支払方式（PPS）、その他可能性のある支払い制度について、米国業界を含む業界に対し、意見を表明する有意義な機会を与える。

2005年 対日改革要望書 医療項目概要 抜粋

日本が、米国医療機器および医薬品企業により製造される非常に多くの革新的製品の多大な恩恵を受けていることを踏まえ、日本政府が医療制度改革を推し進めるにあたり、これらの企業に十分な意義のある意見を述べる機会を与えることが重要である。また、患者を延命および救命する先進的製品の開発および導入を促進するために加算ルールを使用する。

米国政府の主張は、極めて明確で、

1. 日本の医療制度は非効率的なので改革せよ
 2. 改革は随時米国の意向を伺い、反映させよ
 3. 米国の医薬品、医療機器を高く買え
- ということで、若干の解釈を加えると、日本の医療

制度は非効率的で、無駄が多いので、米国の医療制度をみならって医療費の削減を行い、そこで浮かせたお金で、米国医薬品、医療機器を高く買えということである。

あまりの高所からの物の言いように、思わず忘れてしまいそうになるが、米国は、今も昔も、そしておそらくかなり先の未来までも、世界でもっとも医療費の高い国である。加えて、全人口の16%、4,800万人余りの人に医療保険さえ持たせられない国が、我が国の医療制度を、「非効率的」で無駄が多いと断じ、問題だらけの米国医療制度を押し付け、それを基盤に、米国医療企業の我が日本医療「市場」参入への道を、無理やりこじ開けようとしているのである。

これは冗談でも誇張でもなく、私は国辱ものだと思うのだけれど、残念ながら、対日改革要望書における多くのキーワードは、小泉政権以降の医療制度改革のキーワードと見事に一致する。

2008年、米国は対日改革要望書において「混合診療」の全面解禁を要求し、米国製薬業界の代表を中央社会保険医療協議会（中医協）薬価専門部会の委員に選任せよとの、露骨な内政干渉を堂々と主張して、厚生労働省に、「中医協の薬価専門部会の委員について、国籍に関係なく適当な候補者を選出していく」と言わしめている。

どじょう内閣がどう言おうと、TPPに参加すれば、「混合診療」の全面解禁は、必ず俎上にのぼる。どこまで日本がそれに対抗できるのか、まったく不明だけれど、おそらく、「全面解禁阻止のため、部分解禁やむなし」的ところに落とし所がありそうだが、一部であっても、一端抜け道を許せば、それがアリの一穴となって、ほどなく、堰を切ったように全面解禁に向かわざるをえない状況が、出来上がってしまうのではないかと危惧している。少なくとも、アメリカはそのようなシナリオを描いており、そのように、事を進めようとするだろう。

混合診療が全面解禁されれば、いったい何が起こるのだろうか？

これまでの、米国の要求から明らかのように、米国は自国で開発した「革新的」な医薬品と医療機器を、高価な値段で、時差なく、どんどん日本に輸出する道筋を作ろうと躍起になっている。したがって、当然これらのものは、解禁を機に、どんどん日本に入って来るだろう。大手を振って、すべて自由診療枠にまわしてしまえばいいのである。

混合診療の解禁は、世界に誇るべき我が公的国民皆保険制度の堅い牙城に守られていた日本市場を、米国に開放する大きな鍵である。次々に持ちこまれる、「革新的」、あるいは「最先端の」医療が、高価であればあるほど、それを公的保険でカバーすることは難しくなり、カバーされなければされないほど、米国保険会社にとっての市場は拡大する。これこそ

が、米国の日本市場開放の最終的目的なのであるから、混合診療の解禁により、医療費は抑制されるどころか、高騰への強烈なインセンティブを持つことになるのである。

これこそ、まさしく米国の医療費を世界一に押し上げるに至ったからくりの一つで、その結果、米国医療は保険会社によって牛耳られるに至ってしまった。保険会社にとっては、顧客からの掛け金の支払いが収益であり、医療費の支払いがコストなのであるから、企業の原理からすれば、徹底したコスト削減が増収につながるわけで、したがって、医療費をできるだけ支払わない仕組みづくりを行っている。

膨大な契約書に、山ほどの支払い除外項目が設けられており、病気になっても、徹底的な「調査」の結果、何らかのpre-existing conditionなどの、契約違反を見つけ出し、支払いを拒否した件数が顧客の中に多ければ多いほど、保険職員は巨額のボーナスをもらって昇進ができる。多かれ少なかれ、保険会社とはそういうものだが、アメリカ企業の徹底ぶりは、日本のそれとは、明らかに次元が違う。

アメリカの文化とは、そもそも強者の論理に基づいており、強い者が総取りする文化である。自由競争とか、実力主義とは元来そういうもので、アメリカ文化においては、強い者が、正しく美しい。極論に聞こえるかもしれないが、日本の文化との相違は際立っており、強い者への極めて深刻な偏りがあることは疑いようがなく、獲る者と、獲られる者との構図が、ものすごくシンプルではっきりしている。

保険機構は獲る側、顧客は獲られる側なので、われわれ日本人の考えるような、顧客に優しいサービスなどが提供されることは、まずないと考えてよく、安い物は質が悪いのであり、文句があるなら金を払えと言うのがビジネスの基本で、良い物をより安い値段でというような、日本のビジネスモデルは、望むべくもないだろう。医療保険すら持たない者が4,800万人いようが、医療保険に加入していながら医療費破産は後を絶たず、個人破産の60%にも昇る数の医療費破産者を出そうが、それは「個人の責任」だというのが、アメリカ社会の実状であることは、肝に銘じておかなければならない。

混合診療が全面解禁されれば、アメリカ発の「革新的」医療はどんどん我が国に輸入され、多くは公的保険でカバーされない。アメリカ保険会社のビジネスチャンスは飛躍的に広がり、そのシェアを順調に伸ばすだろう。一方、我が公的保険のシェアは、縮小するばかり。米国健康保険は最新医療をカバーし、公的保険はやや時代遅れの、安価な医療ばかりをカバーすることになるのだとすれば、勝負は、もはや決まったも同然である。

一旦、我が国の公的保険を駆逐し、米国保険機構が大量顧客を抑えてしまえば、米国保険機構が次に行くことは、容易に想像できる。彼らが、自国で行

った、その軌跡をたどればいいのである。

米国保険機構の次の一手は、顧客の数を盾に取った、医療機関へのプレッシャーである。保険会社による病院の指定・選別、診療内容の査定（その厳しさは現在の保険者の比ではない）、入院治療の要・不要の判定、ひいては、病院別の医療費交渉等々…。

現制度のもとでは不可能だが、ここまで我が国の医療制度改革を着々と進めてきた陰の立役者が米国だとすれば、今後も我が国の制度を都合よく変えてしまう可能性は決して否定できず、そうだとすれば、上記はいずれも、現に自国において大成功を収めた、彼らの勝利の方程式なのであるから、日本においても同様の行程を押し進め、日本医療界をも手中に納めようとする可能性は、十分にある。

TPPにおいて、我が国が「意味のある」交渉の機会を与えられ、我が国の利益を守るため、「真剣に検討する」ことを、希望してやまない。

ちなみに、「意味のある機会」を与え「真剣に検討せよ」とは、米国が対日改革要望書において、繰り返し我が国に要求したものである。

